

Žádost o uvolnění z předmětu tělesná výchova

Jméno a příjmení žáka:

Adresa:..... datum narození:

Třída:.....

Na základě níže uvedeného stanoviska odborného lékaře žádám o uvolnění od TV.

Datum: Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka:

Podpis zákonného zástupce žáka:

Vyjádření ošetřujícího lékaře:

Prosíme o **označení zdravotní skupiny** studenta – pacienta v tabulce č. 1.

Pokud diagnóza odpovídá III. zdravotní skupině, žádáme Vás o **označení diagnózy v tabulce č. 2**, případně o uvedení nevhodných cviků.

tabulka č. 1

Skupina	Charakter zdravotního stavu	Povolený druh TV
I.	Jedinci zdraví, přiměřeně vyvinutí, s vysokým stupněm trénovanosti.	Školní TV a sport v plném rozsahu bez omezení, vyjma omezení podle věku a pohlaví.
II.	Jedinci zdraví, méně trénovaní.	Školní TV a sport v plném rozsahu bez omezení, vyjma omezení podle věku a pohlaví.
III.	Jedinci oslabení s trvalými nebo dočasnými odchylkami tělesného vývoje.	Školní TV s úlevami a zdravotní TV, výjimečně sportovní činnost dle stupně oslabení.
IV.	Nemocní jedinci.	Úplné osvobození od TV.

tabulka č. 2

I. a II. Zdravotní skupina - zdraví jedinci
III. Zdravotní skupina zdravotní TV

Diagnózy

1. Oslabení pohybově podpůrného systému

1a/ Oslabení trupu (zvětšené kyfózy, lordózy, skoliózy, vertebrogenní oslabení, poúrazové a pooperační stavy)

1b/ Oslabení doplních končetin (ploché nohy, vrozené luxace kyčelních kloubů, dětská obrana, parézy a jiné deformity, poúrazové a pooperační stavy)

1c/ Oslabení horních končetin (dětská obrana a parézy, poúrazové a pooperační stavy)

2. Oslabení srdečně cévního a dýchacího systému

2a/ Oslabení oběhového systému (srdeční vady, juvenile hypertenze, neurocirkulační astenie, revmatická horečka, hematopoetické oslabení)

2b/ Oslabení dýchacího systému (bronchitidy astma bronchiale stavy po záplu plic)

3. Ostatní oslabení a stavy

3a/ Endokrinní oslabení a poruchy metabolismu (cukrovka, štítná žláza, obezita)

3b/ Urogenitální

3c/ Trávicí

3d/ Smyslové

3e/Kožní

3f/ Neuropsychické

3g/Astenie

3h/ Stavy po infekčních chorobách

3i/Gynekologické

IV. Zdravotní skupina

osvobození jedinci

Vyjádření ošetřujícího lékaře:

Jmenovaného studenta je třeba uvolnit od tělesné výchovy

OD.....DO

Nedoporučuji tato cvičení:

.....

Datum:

Podpis lékaře:

Vyjádření učitele TV:

Datum:

Podpis učitele TV:

Rozhodnutí ředitelky Gymnázia Kroměříž, Masarykovo nám. 496, Kroměříž 767 01

Student byl/a osvobozen/a od tělesné výchovy:

úplně

částečně – školní TV s úlevami

Datum:

Podpis ředitelky školy: